DISSERTATION

N° 204.

SUR

LA VACCINE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR VICTOR-ANNE-JULIEN LABBÉ, de la Selle-en-Cogles,

Département d'Ille-et-Vilaine.

Non ignara mali, miseris succurrere disco.
VIRG., *Æneid.*, t. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinion émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MON FRÈRE.

V. A. J. LABBBÉ.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007vari_d9i7

DISSERTATION

SUR

LA VACCINE.

Décrire la vaccine, indiquer la manière de conserver et d'inoculer le virus qui la procure, répondre aux principales objections que font les détracteurs de cette pratique; telle est la matière de cette dissertation, matière au choix de laquelle j'ai été déterminé par le seul désir de contribuer à détruire des préjugés qui règnent sur cet important point d'hygiène, préjugés dont j'ai été moi-même victime à une époque à laquelle les bienfaits de cette précieuse découverte étaient avoués par tous les hommes raisonnables. Puisse ce faible témoignage de mes études médicales soustraire quelques victimes à ce terrible fléau de l'espèce humaine, et mes vœux seront remplis !

La petite vérole est une des plus cruelles maladies qui affligent l'homme. La mort, puisque (comme l'a dit le célèbre académicien *Lacondamine*), la petite vérole nous décime, une foule de maux la plupart incurables, des difformités indélébiles, en sont trop souvent les déplorables suites.

Témoins des ravages que cette affreuse maladie exerçait à certaines époques, les médecins dûrent naturellement chercher les moyens d'en diminuer le danger, d'en adoucir les funestes effets, et même de la détruire. La première idée qui dut se présenter fut de séquestrer de la société les individus atteints de la petite vérole ;

mais on ne tarda pas à s'apercevoir que c'était en vain qu'on avait recours à ce moyen, parce que l'air peut devenir le véhicule du virus qui la produit. L'inoculation produisit en partie l'effet qu'on désirait; si elle ne préservait pas de la petite vérole, puisque, par cette méthode, on la donnait à l'individu, elle procurait la faculté de produire une maladie actuellement inévitable à des époques plus favorables; elle donnait la faculté de choisir les lieux, les saisons les plus convenables, l'instant où le sujet était le mieux disposé, et d'éviter par ce moyen des complications funestes. Il faut le dire, cette méthode avait de grands avantages; mais aussi elle avait des inconvéniens majeurs, parmi lesquels je citerai ceux de propager souvent la contagion, et de donner souvent lieu au développement d'une petite vérole aussi abondante et aussi dangereuse que celle dont l'individu eût été atteint, s'il n'eût pas été inoculé. Il était donc bien à souhaiter que l'on parvînt à découvrir un préservatif qui réunît les avantages de l'inoculation, sans en offrir les inconvéniens. Ce que primitivement le raisonnement n'aurait pu découvrir, le hasard, père de tant d'autres belles découvertes, nous le dévoila; mais une si précieuse trouvaille, qu'on me permette cette expression, eût été stérile pour la majeure partie de la société, sans le zèle infatigable de certains hommes qui font leurs plus douces délices de tout ce qui peut contribuer au bonheur de leurs semblables. Un médecin a tiré un si précieux trésor de l'obscurité où il était enseveli probablement depuis plusieurs siècles; des médecins, non moins dignes de reconnaissance, en ont chanté les bienfaits, et ont fait tous leurs efforts pour les répandre dans la chaumière du pauvre comme dans les palais des rois.

Découverte de la Vaccine.

Une tradition très-ancienne avait persuadé aux habitans du duché Gloucestershire, en Angleterre, que, lorsque les gens occupés

à traire les vaches avaient des gerçures ou des excoriations aux doigts, il leur survenait, si la partie blessée était en contact immédiat avec un bouton situé au pis d'une vache affectée du cowpox, un bouton semblable à celui de l'animal, qui les rendait par la suite inhabiles à contracter la petite vérole. Instruit de cette opinion, le docteur *Jenner*, domicilié à Berkley, conçoit le projet de s'assurer si la matière contenue dans les boutons des vaches laitières, dans certains temps, jouissait réellement de la propriété de préserver de la petite vérole, comme le pensaient, de temps immémorial, les habitans du duché indiqué. Il parcourt toutes les provinces d'Angleterre où le cowpox était réputé régner épidémiquement; il interroge, il inocule un grand nombre d'individus avec la matière contenue dans les boutons, et publie, en juin 1798, un mémoire dans lequel il assure que le virus vaccin peut être regardé comme le préservatif de la petite vérole. Avant d'aller plus loin, il me semble convenable d'indiquer la signification qu'on attache aux mots *cowpox*, *vaccine* et *vaccin*.

Par *Cowpox*, on entend la maladie déclarée sur la vache; par *vaccine*, on entend la maladie déclarée sur l'homme; par *vaccin*, le liquide contenu dans le bouton de la vaccine, qui est propre à communiquer cette maladie.

Description de la Vaccine.

On peut lui assigner trois périodes bien distinctes: une, qui s'étend depuis le moment de l'insertion jusqu'au développement des premiers symptômes, peut être appelée *période d'inertie*.

La deuxième, qui s'étend depuis l'apparition des premiers symptômes, peut être appelée *période d'inflammation*.

La troisième, qui s'étend depuis le commencement de la disparition des symptômes inflammatoires jusqu'à l'entière terminaison de la maladie, peut être appelée *période de dessiccation*.

Première période ou *période d'inertie.* — A l'instant de l'insertion, un cercle légèrement rouge et superficiel, du diamètre de 1 à 2 centimètres entoure souvent la piqûre, et disparaît en quelques minutes. Ce premier phénomène, qui dénote l'absorption instantanée du virus, est un indice assez certain du succès de l'opération. La piqûre se gonfle, rougit, et ne tarde pas à s'affaisser. Elle reste dans cet état jusqu'au troisième ou quatrième jour, époque à laquelle se termine la période d'inertie, et commence celle d'inflammation.

Deuxième période, ou *période d'inflammation.* — Alors la cicatrice rougit et s'élève. Le cinquième jour elle prend une couleur plus intense ; il y a un léger prurit ; il se forme une pustule au centre, pustule qui, par la dépression qu'elle offre à son centre, ne ressemble pas mal à un ombilic. Le sixième jour, l'intensité de la couleur diminue, l'espèce de bourrelet circulaire qui circonscrit la dépression dont je viens de parler s'élargit et s'entoure d'une aréole rouge. Le septième jour, le bourrelet augmente, prend une teinte blanche, perlée et s'aplatit. Le neuvième, le bourrelet est plus large, plus élevé, plus rempli de matière ; le cercle rouge dont les irradiations étaient semblables à des vergetures, prend une teinte rose et uniforme : c'est alors qu'il mérite véritablement le nom d'*aréole.* Du neuvième au dixième jour, l'aréole s'élargit, la peau qu'elle recouvre s'épaissit et fait quelquefois saillie sur le bras. Une démangeaison et une chaleur mordicante se font sentir aux parties vaccinées. Le plus souvent il ne se manifeste aucun symptôme d'affection générale ; quelquefois cependant il survient de la douleur aux ganglions lymphatiques axillaires, et un léger mouvement fébrile, qui dure ordinairement vingt-quatre heures, et est marqué par des pandiculations, des bâillemens, la rougeur et la chaleur de la face, l'accélération du pouls. Mais que cette fièvre ait lieu ou non, il paraît qu'il s'établit constamment une espèce de crise dépuratoire à peine sensible, qui se continue même

après la dessiccation. Cette observation, que l'on doit au savant professeur *Chaussier*, doit engager à soumettre les vaccinés à un régime bien entendu.

Troisième période ou *période de dessiccation.* — Le douzième jour, cette période commence : la dépression centrale diminue par l'affaissement du bourrelet qui la circonscrit, la pustule se convertit en croûte, l'humeur contenue dans le bourrelet perd sa transparence, sa couleur blanche perlée, pour en prendre une d'opale, et devient trouble; l'aréole pâlit, l'épiderme s'y écaille, le gonflement de la peau diminue et se retranche sous le bourrelet. Le treizième jour, la dessiccation fait des progrès du centre à la circonférence, et à mesure qu'elle avance, le bourrelet jaunit et se rétrécit; l'aréole qui l'environne prend une teinte pourprée. Si on le pique à cette époque, il donne issue, en une seule fois, à toute la matière qu'il contient. Le quatorzième jour, la croûte jaunit et durcit; l'aréole diminue. Du quatorzième au vingt-troisième, la croûte, lisse et conservant la forme ombilicale, prend de plus en plus une couleur et une consistance que l'on a comparées à celles du bois d'acajou. Elle tombe du vingt-quatrième au vingt-septième jour, est quelquefois remplacée par une autre de couleur jaune, mais le plus souvent laisse à sa place une cicatrice profonde, ressemblant aux dépressions de la petite vérole.

Cette description de la vaccine la montre suivant, dans les premiers jours, absolument la même marche que la petite vérole inoculée; mais ensuite quelle différence dans les phénomènes qu'offrent les deux maladies ! Sans m'arrêter à les détailler, je me contenterai de faire remarquer que les grands caractères naturels et fondamentaux qui font de la première une affection nouvelle, qu'on ne peut confondre avec aucune autre, sont l'apparition des symptômes après le troisième jour, l'existence du bouton, sa dépression centrale, sa forme d'ombilic, la teinte blanche perlée qu'il prend, la limpidité de la matière qu'il contient, le dépôt de cette

matière dans des cellules isolées, et enfin la propriété qu'elle a de n'être point contagieuse, c'est-à-dire, de ne point se transmettre à un autre individu par le simple contact, mais d'exiger d'être appliquée sur des parties dénuées d'épiderme.

Caractères que doit présenter le Vaccin.

On crut d'abord que le vaccin n'avait besoin, pour communiquer la vraie vaccine, que d'être limpide et transparent. C'est une erreur ; il faut encore, et c'est une condition essentielle, qu'il soit visqueux. Il présente cette viscosité, lorsqu'en se présentant sur l'aréole il offre une couleur blanche perlée, lorsqu'il sort avec lenteur, prend une forme globuleuse, file entre les doigts, se dessèche promptement à l'air, et prend l'aspect d'un enduit gommeux. C'est en général du quatrième au sixième jour, à dater du commencement de la période inflammatoire, qu'il réunit ces conditions au plus haut degré. Il les perd passé ce temps. C'est donc à cette époque qu'il faut le prendre, soit qu'on veuille le conserver, soit qu'on veuille l'employer au moment même où on l'extrait.

La facilité qu'il a de s'altérer porte à préférer ce dernier mode de l'inoculer ; et il serait utile, pour se procurer cette faculté, d'entretenir toujours des pustules vaccinales, soit sur les hommes, soit sur les animaux. Dans l'impossibilité où l'on est souvent d'en agir ainsi, on doit se trouver heureux d'avoir d'autres moyens de le conserver, moins sûrs, il est vrai, mais plus faciles et moins dispendieux. Ces moyens, à l'aide desquels on peut l'envoyer dans les contrées les plus lointaines, pourvu qu'on ait l'attention de le mettre à l'abri du froid et de la chaleur excessifs, sont les verres concaves, les verres plats, les lancettes non oxidables, les flacons anglais, les fils, etc.

Les verres concaves consistent en une plaque de cristal sur le milieu de laquelle on a pratiqué une petite fossette. Un cure-oreille est très-commode pour y déposer le vaccin, qu'on y accumule au

point qu'il fasse saillie au-dessus des bords de l'excavation. On recouvre le tout d'une autre plaque de la même grandeur, mais unie, et qu'on a préalablement promenée sur le bouton vaccinal ouvert, puis on lute leurs bords avec de la cire qui découle d'une bougie allumée, ou bien en les entourant de mucilage épaissi de gomme arabique.

Les verres plats sont deux lames de verre lisses et d'un pouce carré. On forme sur chacune d'elles une goutelette de vaccin, en les appliquant successivement sur un bouton de vaccine piqué dans toute son étendue, et observant de mettre le milieu de chaque lame en contact avec le bouton. Cela fait, on les applique l'une contre l'autre, et on en lute les bords, comme il a été dit : ce moyen peu dispendieux est le plus généralement employé. Les flacons anglais, les tubes de M. *Bretonneau*, les fils, la lancette étant des moyens peu employés, je me dispense d'en parler.

Manière d'inoculer le Vaccin.

On peut, à la rigueur vacciner sur toutes les parties du corps ; mais le lieu d'élection est la partie supérieure et externe du bras, et cette préférence est fondée sur ce que la cicatrice ne s'y aperçoit pas, et que les boutons sont plus éloignés de la portée des doigts, toujours prompts à se porter vers le lieu où il existe de la démangeaison. On vaccine aux deux bras, et on fait communément trois ou quatre piqûres à chacun, afin de multiplier les chances. En général, on les multiplie d'autant moins que l'individu est plus faible et plus irritable ; car plus elles sont nombreuses, plus la fièvre qui survient est forte, surtout si on n'a pas laissé entre elles un intervalle suffisant (deux travers de doigts environ), pour prévenir la réunion des aréoles. Enfin, on fait les piqûres légères et superficielles, exemptes, par conséquent, le plus possible, de douleur et d'écoulement de sang qui pourrait entraîner le vaccin, ou, en l'étendant trop, en détruire la vertu.

La trop grande sécheresse ou mollesse du tissu cutané pouvant s'opposer au succès de l'inoculation, il sera bon, dans le premier cas, de le ramollir par l'application de cataplasmes émolliens, de faire prendre quelques bains tièdes; et, dans le deuxième, de faire de légères frictions, soit sèches, soit avec des corps imprégnés de quelque liqueur tonique. Si le sujet est fort et pléthorique, une saignée préliminaire, quelques boissons délayantes, lui seront avantageusement administrées. Si on a, au contraire, affaire à un sujet faible et d'une constitution lâche, dont la peau soit flasque, décolorée, et en quelque sorte dénuée d'action, il conviendra d'attendre, pour le vacciner, le retour de la santé.

Tout étant ainsi préparé, il ne s'agit plus que de passer à l'inoculation : avant de le faire, je dois indiquer quels sont les instrumens qu'on emploie. L'aiguille et la lancette sont ceux qu'on emploie le plus fréquemment. Le premier me paraît préférable au second, puisqu'en réussissant tout aussi bien, il a l'avantage de moins effrayer les parens des individus ou les individus qu'on vaccine.

Une lancette, dit M. le professeur *Moreau* de la Sarthe, malgré sa délicatesse et l'élégance de sa forme, est toujours un instrument de chirurgie, et sa vue peut effrayer, alarmer les mères ou les enfans, et produire en général un effet défavorable sur des imaginations faciles à ébranler. En simplifiant l'opération, en se servant d'aiguilles, on évite cet inconvénient. On fait voir et toucher les instrumens sans effroi, on familiarise avec cette petite opération, qui à peine en mérite le nom. Cet instrument, que M. le professeur *Chaussier* a le premier proposé de substituer à la lancette, me paraît devoir être employé, comme très-propre à généraliser une pratique aussi salutaire.

Lorsque le vaccin est frais, il est facile de l'appliquer sur l'instrument ; mais s'il est desséché, on le délaiera préalablement avec un peu d'eau froide ou tiède, ou même avec un peu de salive, de manière à lui donner une consistance oléagineuse et uniforme.

Lorsque la pointe de l'instrument est chargée de vaccin frais ou ramolli, l'opérateur tend fortement la peau avec la main gauche, qui embrasse postérieurement la partie supérieure du bras ; tenant l'instrument de sa main droite, il l'introduit, en lui faisant suivre une marche horizontale entre l'épiderme et le corps muqueux ; il appose ensuite le pouce de la main gauche sur la piqûre, y laisse séjourner l'instrument pendant un instant, l'agite légèrement, puis le retire en appuyant avec ce doigt sur l'instrument, comme pour l'essuyer.

Lorsqu'on a pris les précautions convenables, c'est-à-dire, lorsque le vaccin est de bonne qualité, et, autant que faire se peut, pris de bras à bras, la peau seulement effleurée par l'instrument, il est excessivement rare que l'opération manque de succès. Cependant l'inoculateur devant prévoir, autant que possible, tout ce qui pourrait s'opposer à la réussite de son opération, préviendra les parens de soustraire l'enfant à toute cause d'irritation locale ; il leur recommandera de laisser les piqûres exposées à l'air jusqu'à ce qu'elles soient desséchées, de n'appliquer sur elles ni bandes ni onguens, de ne les point laisser en contact avec de la laine, des manches d'un tissu trop rude, ou bien trop serrées ; surtout il leur recommandera d'empêcher soigneusement l'enfant de se gratter.

S'il survient quelques accidens, on les combattra par les moyens appropriés. Mais la vaccine n'étant, le plus souvent, qu'une légère indisposition, on devra se borner à conseiller l'observation des règles de l'hygiène, un régime de vie sobre, le calme des passions, quelques boissons délayantes.

Objections et réfutation des objections proposées par les adversaires de la vaccine.

Première objection. — Plusieurs individus ont eu la vaccine, et n'en ont pas moins été, par la suite, atteints de la petite vérole ;

donc la vaccine est un moyen illusoire. Cette objection, proposée par des hommes qu'il serait trop injuste d'accuser de mauvaise foi, a été suscitée par de fausses apparences.

Les circonstances principales qui ont pu en imposer peuvent se rapporter aux trois suivantes :

1.° Le vaccin n'avait point eu son effet, ou avait eu pour résultat une fausse vaccine.

2.° Des maladies survenues après la vaccine ont été prises pour la petite vérole, et ne l'étaient pas.

3.° La petite vérole s'est déclarée avant que le vaccin ait eu le temps de produire son effet préservatif.

Première source d'erreur.

On conçoit aisément que, pour que la préservation ait lieu, il faut que l'inoculation du vaccin ait eu un plein succès ; et cependant beaucoup de ceux qui se sont élevés contre la vaccine n'ont pas eu égard à cette condition, soit que l'opération n'ait été suivie d'aucun résultat, soit qu'elle n'ait produit qu'une fausse vaccine, cause d'erreur la plus fréquente. Il y a donc une vraie et une fausse vaccine ? Oui, et l'une présente des phénomènes si différens de ceux que présente l'autre, qu'il est presque impossible de les confondre. Les phénomènes principaux que présente la fausse vaccine peuvent se rapporter aux suivans :

1.° Le travail commence dès le lendemain, et quelquefois dès le jour même de l'insertion ; 2.° le bouton, au lieu d'être déprimé au centre, comme le vrai bouton vaccinal, s'élève au contraire en pointe, caractère bien distinctif ; 3.° dès l'instant où il se forme aux piqûres une légère intumescence, il paraît en même temps une aréole, qui le plus souvent est d'un rouge pâle ; 4.° on n'observe pas d'une manière bien sensible cette induration dans l'aréole qui environne le bouton ; 5.° le travail cesse presque toujours sans qu'il

se soit manifeté de fièvre ; 6.° la disparition complète de la maladie a lieu du sixième au septième jour,

Que l'on compare ce tableau avec celui de la vraie vaccine tracé plus haut, et l'on verra combien ils diffèrent l'un de l'autre, soit sous le rapport du temps qui s'écoule entre l'insertion du virus et celui du développement des symptômes, soit sous celui de la forme du bouton, soit sous celui du temps que ces deux maladies mettent à parcourir leurs périodes.

Il est de la plus haute importance de ne pas les confondre, afin de ne pas laisser dans la sécurité les parens d'un enfant qui aurait eu la fausse vaccine : cette sécurité deviendrait nuisible à ce dernier, qui, par la suite, serait attaqué de la petite vérole. Les antivaccinistes ne manqueraient pas de s'appuyer de ces faits, avec quelque apparence de raison, pour prouver l'inutilité de la vaccine.

Deuxième source d'erreur.

Cette source d'erreur vient des maladies qui ont pu se déclarer après la vaccine, et qu'on a confondues avec la petite vérole.

Il en est surtout deux qui ont pu donner lieu à cette méprise. L'une est la petite vérole volante ; l'autre est une éruption de furoncles assez petits et assez répandus pour qu'on ait pu les confondre avec la petite vérole. La petite vérole volante étant une cause d'erreur assez fréquente, je vais en donner une description succincte.

La petite vérole volante, quelle que soit son origine et sa connexion avec la petite vérole, n'est nullement préservative de celle-ci, et *vice versâ ;* l'une et l'autre sont généralement exemptes de récidives.

La petite vérole volante commence avec des symptômes assez semblables à ceux de la petite vérole, mais la fièvre n'a pas duré vingt quatre heures, que déjà les boutons paraissent en divers endroits du corps ; tandis que dans la petite vérole ils ne paraissent

qu'après le troisième jour, à dater de l'invasion de la fièvre, et ordinairement dans un ordre consécutif et régulier, à la face, à la poitrine, et enfin aux extrémités supérieures et aux inférieures. Dans la petite vérole volante, au contraire, ils paraissent successivement et indistinctement pendant cinq ou six jours, chacun suivant isolément sa période propre : les premiers se dessèchent quand de nouveaux paraissent, et cette irrégularité ne se remarque pas seulement dans toute l'étendue du corps, mais encore dans chaque partie affectée. Un bouton naissant se trouve auprès d'un bouton qui se dessèche ; plusieurs ne parviennent point à leur maturité ; plusieurs ne contiennent que de la sérosité, et ne donnent lieu qu'à une desquamation légère ; d'autre se convertissent promptement en croûte ; quelques-uns suppurent, et un très-petit nombre laissent des marques durables. Tels sont les principaux traits qui différencient ces deux maladies.

Troisième source d'erreur.

Le développement de la vaccine présente, comme je l'ai dit, trois périodes distinctes. La première qui s'étend depuis l'insertion jusqu'au développement des premiers symptômes, et que l'on nomme *période d'inertie*. Cette période dure ordinairement quatre jours, mais beaucoup de circonstances peuvent la prolonger considérablement. Il est clair que pendant ce temps la contagion variolique peut avoir lieu, et que dans cet intervalle on ne peut aucunement compter sur la propriété préservative de la vaccine. La seconde période s'étend depuis le commencement du développement des symptômes inflammatoires, développement qui commence ordinairement le troisième ou le quatrième jour, à dater de l'insertion. La seconde période, dis-je, s'étend jusqu'au quinzième ou seizième jour à dater de la même insertion. La troisième ou période de dessiccation, dont la considération nous est ici superflue.

Des expériences prouvent que l'infection variolique peut avoir

lieu dans la seconde période ; mais la formation de l'aréole semble être le terme de cette possibilité. Que l'on calcule donc, à dater du moment de l'insertion jusqu'au développement de l'aréole, pour la possibilité d'établir la contagion variolique ; que l'on y ajoute le temps nécessaire au développement de ce virus, qu'on évalue en général à sept jours ; et l'on aura l'étendue de temps pendant laquelle on peut encore craindre que la contagion variolique ne se contracte, ou contractée au moment de l'insertion, ce qui a souvent lieu dans les épidémies de petite vérole, ne puisse encore se développer ; car des expériences ont démontré que le virus variolique et le virus vaccin, inoculés en même temps, ou même mêlés ensemble dans une même inoculation, se développent séparément et distinctement, sans s'unir et sans s'altérer réciproquement. On conçoit maintenant qu'il est un espace de temps pendant lequel, à dater de l'insertion du vaccin, la petite vérole peut encore se contracter et se développer, sans que sa coïncidence avec la vaccine puisse devenir une objection contre la vertu préservative de celle-ci.

Seconde objection. — On a vu la vaccine suivie de maladies graves, et même de la mort ; donc la vaccine doit être proscrite.

Mais pourquoi donc ces accidens ne seraient-ils pas arrivés si l'individu n'eût pas été vacciné ? N'est-ce pas raisonner, d'après l'adage si souvent trompeur : *Post hoc, ergo propter hoc.* On ne prétend pas que la vaccine rend immortel, et qu'elle met à l'abri des maladies auxquelles l'espèce humaine est sujette : cette objection serait concluante, si l'on démontrait entre ces accidens et la vaccine une liaison naturelle et évidente, démonstration qu'on a été loin de faire.

Troisième objection. — Rien n'annonce que la vaccine préserve pour toujours ; et il peut se faire que le virus variolique ne soit qu'en partie détruit et momentanément neutralisé.

J'ignore si le virus variolique est détruit par le vaccin ; mais du moins il est certain que, dans les circonstances ordinaires, la vaccine qui a parcouru régulièrement ses périodes préserve pour toujours de la petite vérole ; témoin l'opinion avantageuse qu'on avait depuis long-temps conçue dans le duché de Gloucestershire, et qui, loin de tomber, s'était propagée dans les comtés voisins ; témoin la contre-épreuve des épidémies de petite vérole ; témoin enfin, et cette preuve est sans réplique, l'illustre *Jenner*, qui a vainement inoculé la petite vérole à beaucoup de personnes qui avaient été dix, vingt, trente et même quarante ans avant, affectées du cowpox.

Il existe cependant quelques faits qui prouvent que la vaccine bien complète a été inefficace, puisque les individus ont été par la suite affectés de la petite vérole. Ces faits excessivement rares ne peuvent donner lieu à une juste conclusion contre la vaccine. Les sujets qui ont présenté ces particularités peuvent être en effet du très-petit nombre de ceux chez lesquels la petite-vérole bien caractérisée se déclare naturellement deux fois. La chose étant ainsi, je ne vois pas qu'on puisse s'étonner de l'inefficacité de la vaccine, là où aurait échoué, je ne dis pas seulement la petite vérole inoculée, mais la petite vérole naturelle elle-même.

Quatrième objection. — On insiste et on dit : la petite vérole est une maladie dépuratoire et innée ; or la vaccine s'oppose à son développement ; donc la vaccine est plutôt un mal qu'un bien.

La conséquence est parfaitement juste, si l'on admet le principe. Mais peut-on raisonnablement nommer dépuratoire une maladie dont on ne citerait pas un bienfait ; une maladie, si souvent suivie de dépôts purulens, d'affections organiques, de pertes des membres, de la vue, de lésion des facultés intellectuelles, de la mort enfin, puisque, d'après des relevés exacts des registres mortuaires faits en différens pays, il résulte que, sur dix individus que la petite vérole attaque, elle en emporte un ? Ce qui a fait dire au célèbre *Lacon-*

damine que cette maladie nous décime. Et si elle était réellement avantageuse, ne serait-ce pas là le cas de dire, ou jamais, que le remède serait pire que le mal ?

Est-il, d'un autre côté, plus vrai que nous en apportons le germe en naissant ? S'il en était ainsi, elle eût été connue de tout temps chez tous les peuples ; et cependant les Grecs et les Romains ne l'ont jamais vue, et cependant ce n'est qu'au sixième siècle qu'elle s'est répandue en Europe, au quinzième que les Espagnols l'ont donnée aux Américains, et seulement dans ces derniers temps que les Anglais en ont infecté les habitans des environs de la mer du Sud.

Reconnaissons donc, avec *Colladon*, que cette maladie habite et ne naît point avec nous ; qu'elle est une maladie contagieuse qui nous a été donnée, que nous donnons, et qui se communique par l'air, l'attouchement et les habits.

Ce ne sont pas là les seules objections que l'on fait contre la vaccine. Je me suis borné à indiquer les principales. Toutes ces objections sont on ne peut plus faciles à réfuter.

Pères et mères tendres, qu'elles ne soient donc plus pour vous un motif pour ne pas soumettre vos enfans à une légère piqûre qui doit vous épargner tant de larmes et tant d'inutiles regrets ; qui conservera des défenseurs à la patrie, à vos enfans la beauté, et, ce qui est bien préférable, les mettra à l'abri d'une foule de maux incurables, suites trop fréquentes de cette cruelle maladie. Ministres de la religion, vous qui pouvez tout sur l'esprit du peuple, donnez-en l'idée aux parens, faites-leur en voir les avantages ; engagez-les à y soumettre leurs enfans ; faites-leur en en quelque sorte un devoir. Instituteurs et institutrices, soyez attentifs à ce qu'aucun individu n'entre dans vos pensionnats sans être muni d'un certificat constatant qu'il a été vacciné. En ornant l'esprit de la jeunesse, vous lui conserverez la beauté, vous lui épargnerez une foule de maux, et vous augmenterez vos droits à la reconnaissance de la société.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet; exhibere enim noxium. *Sect.* 1, *aph.* 11.

II.

Quæ judicantur aut judicata sunt perfectè, ea neque moveto, neque medicamentis, neque aliis irritamentis innovato, sed sinito. *Ibid.*, *aph.* 20.

III.

Circa initia et fines, omnia sunt leviora, et circa rigores vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.

IV.

Dolores et febres magis contingunt circa puris generationem, quàm eo confecto. *Ibid.*, *aph.* 47.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 5, *aph.* 1.